

令和6年度要約筆記者養成講習会申込書

※太枠内を記入・選択してください。

氏 名		生 年 月 日			
ふりがな		昭和	年	月	日生
		平成			(満 歳)
住 所		電 話 番 号			
〒 ー		自宅	()		
いわき市		携帯	()		
(方書)					
職 業	要約筆記の経験	サークル等への入会	本講習会への申込み		
	有 ・ 無	有 ・ 無	初 ・ 回目		
講習会を受講する動機を教えてください。					
講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。					
講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。					

■ 申込み先：いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当（いわき市役所 2階北側）まで、本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックスにて締切日までにご提出願います。

・郵 送 〒970-8686 いわき市平字梅本21番地 ・電 話 (22)7485
・電子メール shogai-fukushi@city.iwaki.lg.jp ・ファックス (22)3183

■ 締 切 日：令和6年4月30日(火) 必着

みほん

令和6年度要約筆記者養成講習会申込書

※太枠内を記入・選択してください。

氏名		生年月日						
ふりがな	うめもと たろう	昭和	58	年	4	月	2	日生
	梅本 太郎	平成						(満 40 歳)
住所		電話番号						
〒	970 - 8686	自宅	0246	(22)	7485	
	いわき市 平字梅本 21 番地							
(方書)	梅本ビル 2階	携帯	090	(1234)	567*	
職業	要約筆記の経験	サークル等への入会	本講習会への申込み					
会社員 (サービス業)	有 ・ 無	有 ・ 無	初 ・ 回目					
講習会を受講する動機を教えてください。								
先日参加した講演会において要約筆記者の方々が要約活動をされている姿を目にしました。聞こえの不自由な方々をサポートする要約筆記ですが、聞こえる私達にとっても演者が伝えたいことを補完してくれる存在で、自分もやってみたいと思い立ち申し込みました。								
講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。								
受講後は、様々な講演会において要約筆記活動を行い、聞こえの不自由な方々に対し、簡潔で分かりやすく物事を伝えられるようになりたいと考えています。								
講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。								
講習会の場を活かし、技術を身に着けることはもちろん、健聴者・ろうあ者を問わず人脈を拓げることで、今後のボランティア活動につなげていきたいと思いをします。								

■ 申込み先：いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当（いわき市役所 2階北側）まで、本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックスにて締切日までにご提出願います。

・郵送 〒970-8686 いわき市平字梅本 21 番地 ・電話 (22) 7485
・電子メール shogai-fukushi@city.iwaki.lg.jp ・ファックス (22) 3183

■ 締切日：令和6年4月30日(火) 必着